

台東区中核病院事業運営評価表

平成 19 年度

| | |
|-----------|--|
| 病院名 | 台東区中核病院 (財団法人 ライフ・エクステンション研究所 付属 永寿総合病院) |
| 事業開始年度 | 平成14 年度 終期設定 年度 |
| 区所管 | 台東区 保健福祉部 地域医療課 |
| 付託協議会 | 台東区中核病院運営協議会 |
| 付託協議会の目的 | 区民が身近な地域で安心して適切な医療を受けられるよう、台東区が地域医療の中核を担う病院として支援する永寿総合病院が、その機能と役割を適切に果たしていることを評価・検証することにより、病院運営の透明性および区民に対する説明責任を確保する。 |
| 病院運営評価の概念 | 中核病院における医療サービスの提供の効果等に関し、記録、測定または分析し、一定の基準に照らして客観的な判断を行うこと。評価過程や評価結果をもとに、医療サービスの目標設定や、設定目標に基づいた医療サービス提供を的確に行うための情報を可視化することが重要である。そのために、「目標設定(plan)」、「実施(do)」、「評価(see)」を主要な要素とする制度化されたシステムとして実施される。 |

1 事業の概要

| | | | |
|-----------|--|----------|--|
| 中核病院整備の理念 | 区民にとって日常的に必要な入院治療を行なう総合的な病院を確保します。この病院は、そのために必要となる医療資源と機能水準を備えます。 | 根拠条例・計画等 | ・台東区長期総合計画(平成17年3月策定) |
| | 区民が住み慣れた地域の中で必要に応じて一貫した医療サービスを受けることができるよう、医療機関がその役割を分担し合いながら相互に連携する地域完結型の医療供給体制を区内につくるために、医療連携を支える中心となる病院を確保します。 | | 1. 地域医療体制の整備[51] 4) 地域医療中核病院への支援 |
| | 病院の建設と運営を最小のコストで実現し、医療の経済性の側面からも区民に利益を還元します。 | | ・台東区行政計画(平成17~19年度) 事業 128 地域医療中核病院支援 ・健康たいとう21推進計画 4地域医療の充実 (1)中核病院の機能の発揮 |
| | 地域から信頼される病院としてふさわしいだけの「経営倫理」「病院運営の透明性」「区民に対する説明責任」を確保し、区と区民が適切に評価・検証することによって、病院運営が本理念を実現していることを確認します。 | | ・財団法人ライフ・エクステンション附属永寿総合病院の移転、新築、増床及び運営に関する協定書(平成11年6月) ・台東区地域医療あり方検討委員会報告書(平成10年5月) ・台東区中核病院運営協議会設置要綱 ・台東区中核病院運営費補助金交付要綱 ・台東区中核病院施設・設備整備事業補助金交付要綱 ・下谷病院移転後の地域医療確保に係る覚書(平成9年12月) |

| | |
|--|---|
| 区が要請した医療機能・役割 | 期待する創出価値(活動成果)の基本定義 |
| <p>地域に必要な医療機能</p> <ul style="list-style-type: none"> 産科・小児科の一体的運営 24時間対応の救急医療 <p>時代の変化に対応した医療機能</p> <ul style="list-style-type: none"> 終末期の患者さんに対し、心安らく医療を提供する緩和ケア 長期療養ができる療養病床 脳卒中等の後遺症に早期対応するリハビリテーション 災害時医療の拠点 ICU(集中治療室) <p>他の医療機関、福祉施設等との連携・協力</p> | <p>地域に必要な医療機能</p> <ul style="list-style-type: none"> 下谷病院の移転により、区内に出産のできる病院がなくなることで、また小児科のある病院が永寿総合病院と浅草寺病院だけとなることから、中核病院では、産科の診療を行うとともに、小児科と一体的に運営することによって、区民が身近な地域で安心して子供を産み育てることができるようにする。 入院治療を必要とする内科系及び外科系の中症者、重症者に対応する救急医療体制を整えることにより、生命に危機のある一部の重篤患者を除き、区内での救急医療体制が確保される。 <p>時代の変化に対応した医療機能</p> <ul style="list-style-type: none"> 重症患者の痛みを和らげ、患者のQOLを重視した心安らく医療が確保される。(現在緩和ケア病床は16床) 高齢化率の高い本区の地域特性に対応した、急性期を経過後も安心して療養できる病床が確保される。(現在、医療型療養病床が92床) 急性期治療を経過した後に、専門的・集中的にリハビリテーションを行うことにより、寝たきりを予防するとともに、患者が在宅に戻ったあとの日常生活を支援する。 区内唯一の災害時後方医療施設として、大震災時等に重傷患者の命を救う災害時医療の拠点が確保される。 重症患者の手術後の手厚い医療を提供する施設を確保する。(現在ICUは5床。ただし、診療報酬上の施設基準は取得していない。) 病診連携や区内特別養護老人ホームの協力病院などで、他医療機関や福祉施設と連携・協力を行う。 |
| 運営方法 | 直営 委託 補助・助成 その他 |

2 事業をとりまく環境の変化(社会ニーズの変化)

| | |
|--|--|
| 開始当初と現在の比較相違 | 区民(ステークホルダー)の意見等 |
| <p>1. 診療報酬の改定・医療制度の改定</p> <p>過去2回(平成16年、18年)の診療報酬の改定があり、平成18年4月の改定では、療養型医療とリハビリ部門に大きな影響を及ぼしている。</p> <p>2. 卒後研修制度の変更による全国的な医師不足、偏在化の進行</p> <p>3. 看護水準の変更、慢性的な看護師不足</p> <p>4. 高齢化の進行に伴い、症例の重症化と入院日数の長期化及び再入院率の増加</p> <p>5. 利用者の意識の変化、ご要望の多種多様化の進行</p> <p>6. 診療費の未収金の増加</p> | <p>理念 (医療資源、機能水準)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師や看護師等の人的資源の充実について早急に取組む必要がある。 <p>理念 (医療連携)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の開業医から検査紹介の件数が順調に伸びている。しかし逆紹介の取組みは、まだ不十分である。 <p>理念 (経済性)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経営分析について、概ね公立病院の数値を上回り、全体的に特に問題はない。 <p>理念 (透明性、説明責任)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者への満足度について検証の精度を高め、病院運営へのフィードバックに努める必要がある。 ・ステークホルダー(利害関係者)からの指摘に、十分に対応できていない。 |

3 事業概況の推移

| 指標値 | 事業全体 | 区分 | 単位 | 15年度 | 16年度 | 17年度 | 18年度 | 年度(予備年度) | 目標値年度 | 目標値に対する年度の達成度 |
|------|------|-----------|-----------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------|---------------|
| | | | | (実績) | (実績) | (実績) | (実績) | | | |
| 事業全体 | 規模 | 病床数 | 一般病床 | 床 | 292 | 292 | 292 | 292 | | |
| | | | 療養病床 | 床 | 92 | 92 | 92 | 92 | | |
| | | | 緩和ケア病床(予備欄) | 床 | 16 | 16 | 16 | 16 | | |
| | | | 計 | 床 | 400 | 400 | 400 | 400 | 0 | 0 |
| | | | 計 | 床 | 400 | 400 | 400 | 400 | 0 | 0 |
| | 事業収支 | 総収益 | 医療収益 | 千円 | 6,102,286 | 6,336,867 | 6,401,805 | 6,290,860 | | |
| | | | 医療外収益 | 千円 | 209,699 | 214,392 | 188,878 | 194,486 | | |
| | | | 特別利益 | 千円 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | | (うち台東区補助金) | 千円 | 100,000 | 100,000 | 100,000 | 83,000 | | |
| | | | 計 | 千円 | 6,311,985 | 6,551,259 | 6,590,683 | 6,485,346 | 0 | 0 |
| | 損益 | 総費用 | 医療費用 | 千円 | 6,235,509 | 6,415,625 | 6,518,659 | 6,543,924 | | |
| | | | 医療外費用 | 千円 | 114,015 | 134,875 | 164,813 | 175,745 | | |
| | | | 特別損失 | 千円 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | | | 計 | 千円 | 6,349,524 | 6,550,500 | 6,683,473 | 6,719,669 | 0 | 0 |
| | | | 計 | 千円 | 6,349,524 | 6,550,500 | 6,683,473 | 6,719,669 | 0 | 0 |
| 経営分析 | 事業収支 | 医療損益 | 千円 | -133,222 | -78,757 | -116,854 | -253,064 | 0 | 0 | |
| | | 医療外損益 | 千円 | 95,683 | 79,516 | 24,065 | 18,741 | 0 | 0 | |
| | | 特別損益 | 千円 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | 計 | 千円 | -37,539 | 759 | -92,790 | -234,323 | 0 | 0 | |
| | | 計 | 千円 | -37,539 | 759 | -92,790 | -234,323 | 0 | 0 | |
| | 経営分析 | 事業収支 | 受益者負担率(÷) | % | 1.57 | 1.53 | 1.50 | 1.24 | | |
| | | | 実質収益対経常費用比率 | % | 97.8 | 98.5 | 97.1 | 95.3 | | |
| | | | 医療収益に対する職員給与費比率 | % | 50.5 | 50.8 | 50.2 | 52.4 | | |
| | | | 医療収益に対する委託料比率 | % | 10.4 | 10.1 | 10.0 | 9.6 | | |
| | | | 医療収益に対する減価償却費比率 | % | 5.7 | 4.3 | 3.4 | 2.8 | | |
| | | | 病床利用率(一般)病床 | % | 89.4 | 91.6 | 91.3 | 89.2 | | |
| | | | 入院患者1人1日当たり診療収入 | 円 | 33,391 | 33,838 | 34,454 | 35,118 | | |
| | | | 外来患者1人1日当たり診療収入 | 円 | 6,208 | 6,457 | 7,099 | 7,390 | | |
| | | | 医師1人1日当たり診療収入 | 円 | 315,207 | 313,856 | 317,765 | 297,054 | | |
| | | | 看護部門1人1日当たり診療収入 | 円 | 65,966 | 64,841 | 69,303 | 66,847 | | |
| 経営分析 | 事業収支 | 薬品使用効率 | % | 113.6 | 118.3 | 118.7 | 118.9 | | | |
| | | 1床当たり償却資産 | 千円 | 9,197 | 8,567 | 7,989 | 7,593 | | | |
| | | 計 | 千円 | 9,197 | 8,567 | 7,989 | 7,593 | | | |
| | | 計 | 千円 | 9,197 | 8,567 | 7,989 | 7,593 | | | |
| | | 計 | 千円 | 9,197 | 8,567 | 7,989 | 7,593 | | | |

東京都(都立除く)受益者負担率(÷) = 「他会計繰入金」÷「総費用」

地方公営企業年鑑 平成17年度

[注] 地方公営企業年鑑(総務省自治財政局編)病院事業 平成17年度 第53集 東京都抜粋(都立病院を除く9病院の平均)

上記内容に対するコメント(収益、費用、運営効率等の動向など)、病院独自のPR事項など
 入院患者及び外来患者ともに減少となった。特に療養型病床及び緩和ケアの入院患者数が減少した。また、入院については患者数の減少を吸収できず減収となった。

| 指標値 | 区分 | 単位 | 15年度 | 16年度 | 17年度 | 18年度 | 年度 | 目標値 | 目標値に対する | |
|---|--------------------|--------------------------------------|-----------|---|-----------|-----------|----------|--------|---------|--------|
| | | | (実績) | (実績) | (実績) | (実績) | | | | (予備年度) |
| 地域に必要な医療機能 | 産科 | 医師数 | 人 | 3 | 3 | 3 | 3 | | | |
| | | 外来患者数 | 人 | 3,869 | 3,892 | 4,156 | 4,450 | | | |
| | | 入院患者数 | 人 | 2,902 | 3,054 | 2,883 | 3,621 | | | |
| | | 分娩件数 | 件 | 310 | 339 | 328 | 398 | | | |
| | 小児科 | 医師数 | 人 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | |
| | | 外来患者数 | 人 | 10,256 | 9,420 | 11,026 | 11,305 | | | |
| | | 入院患者数 | 人 | 607 | 493 | 689 | 873 | | | |
| | | | 人 | | | | | | | |
| | 応2の4療救時急間医対 | 救急搬送件数 | 件 | 2,806 | 2,696 | 2,973 | 2,987 | | | |
| | | 救急搬送人員の割合(人員数/区人口) | % | 1.89 | 1.87 | 1.85 | 1.84 | | | |
| | | 時間外診療患者数 | 人 | 7,377 | 7,968 | 7,595 | 7,714 | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | 時代の変化に対応した医療機能 | 終末期の患者さんに対し、心安らぐ医療を提供する緩和ケア | 当該入院患者実件数 | 件 | 137 | 96 | 110 | 93 | | |
| | | | 当該病棟死亡者数 | 人 | 128 | 98 | 114 | 91 | | |
| | | 長期療養ができる療養病床 | 当該入院患者実件数 | 件 | 207 | 213 | 258 | 272 | | |
| | | | 在宅復帰患者数 | 人 | 72 | 66 | 78 | 114 | | |
| | | | 他施設転院患者数 | 人 | 88 | 101 | 169 | 118 | | |
| | | 脳卒中等の後遺症に早期対応するリハビリテーション | 患者実件数 | 件 | | | | | | |
| | | | 患者延べ件数 | 件 | 7,907 | 8,144 | 8,966 | 8,563 | | |
| | | | リハビリ診療収益 | 千円 | 63,866 | 65,677 | 62,516 | 46,915 | | |
| 災害時医療の拠点 | | 災害対応件数 | 件 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | | 被災患者診療人員 | 人 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | 災害派遣延べ人員 | 人 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| ICU(集中治療室) | 当該延べ患者数 | 人 | 1,165 | 1,264 | 1,372 | 1,188 | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 他等との連携・協力施設 | 紹介率 | | 29.38 | 29.67 | 36.16 | - | | | | |
| | 逆紹介率 | | - | 5.80 | 9.40 | 8.00 | | | | |
| | 紹介患者数 | | 6,249 | 6,033 | 6,206 | 5,992 | | | | |
| | 逆紹介患者数 | | - | 1,821 | 2,609 | 2,964 | | | | |
| | 連携バス利用件数 | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| | 地域の医療従事者に対する研修実施回数 | | 2 | 3 | 3 | 3 | | | | |
| 部門別・診療科別原価分析 | 産科 | 医療収益 | 千円 | 174,165 | 202,445 | 166,476 | 205,566 | | | |
| | | 医療費用 | 千円 | 204,801 | 217,257 | 208,859 | 227,445 | | | |
| | | 医療損益 | 千円 | -30,636 | -14,812 | -42,383 | -21,879 | | | |
| | 小児科 | 医療収益 | 千円 | 66,487 | 57,457 | 76,878 | 89,704 | | | |
| | | 医療費用 | 千円 | 156,509 | 146,248 | 162,317 | 171,275 | | | |
| | | 医療損益 | 千円 | -90,022 | -88,791 | -85,439 | -81,571 | | | |
| | 救急医療 | 医療収益 | 千円 | 76,067 | 97,117 | 112,383 | 110,206 | | | |
| | | 医療費用 | 千円 | 107,475 | 120,259 | 132,787 | 131,291 | | | |
| | | 医療損益 | 千円 | -31,408 | -23,142 | -20,404 | -21,085 | | | |
| | 緩和ケア病棟 | 医療収益 | 千円 | 192,605 | 203,330 | 199,053 | 158,113 | | | |
| | | 医療費用 | 千円 | 150,458 | 148,730 | 149,710 | 123,937 | | | |
| | | 医療損益 | 千円 | 42,147 | 54,600 | 49,343 | 34,176 | | | |
| | 療養病床 | 医療収益 | 千円 | 477,165 | 473,405 | 443,377 | 393,217 | | | |
| | | 医療費用 | 千円 | 535,929 | 533,235 | 540,932 | 495,426 | | | |
| | | 医療損益 | 千円 | -58,764 | -59,830 | -97,555 | -102,209 | | | |
| | リハビリテーション | 医療収益 | 千円 | 63,866 | 65,677 | 62,516 | 46,915 | | | |
| | | 医療費用 | 千円 | 92,534 | 89,786 | 87,644 | 82,850 | | | |
| | | 医療損益 | 千円 | -28,668 | -24,109 | -25,128 | -35,935 | | | |
| | 災害時医療 | 医療収益 | 千円 | | | | | | | |
| | | 医療費用 | 千円 | | | | | | | |
| 医療損益 | | 千円 | | | | | | | | |
| ICU(集中治療室) | 医療収益 | 千円 | | | | | | | | |
| | 医療費用 | 千円 | | | | | | | | |
| | 医療損益 | 千円 | | | | | | | | |
| 上記総計 | 医療収益 | 千円 | 1,050,355 | 1,099,431 | 1,060,683 | 1,003,721 | | | | |
| | 医療費用 | 千円 | 1,247,706 | 1,255,515 | 1,282,249 | 1,232,224 | | | | |
| | 医療損益 | 千円 | -197,351 | -156,084 | -221,566 | -228,503 | | | | |
| 上記内容に対するコメント(収益、費用、運営効率等の動向など)、病院独自のPR事項など | | | | | | | | | | |
| 1.産科は、分娩の増加(17年度328件 18年度398件)に伴う収入増加に伴い損失額の減少 | | | | | | | | | | |
| 2.小児科は、患者数の増加会により僅かながら増収となり、損失も減少した。 | | | | | | | | | | |
| 3.療養型病床の収入減は、診療報酬の改定による診療区分を9区分に分けられたことによるものが大きいと考えるが、充床率も減少している。 | | | | | | | | | | |
| 4.緩和ケア病棟の充床率の低下(17年度73.7% 18年度59.9%)に伴う利益の減少 | | | | | | | | | | |
| 5.リハビリテーションの診療報酬制度の改定に伴う収入の減少 | | | | | | | | | | |
| 患者・意見・アンケート等の結果概要事項 | 中核病院としての問題状況と改善方針 | 投書・意見・アンケート等の結果に対するコメント(改善方策の進展状況など) | | | | | | | | |
| | | 最近の投書箱からの意見の内容 | 運営上の問題指摘 | | | | | | | |
| | | 感謝 | 5件 | 待ち時間が長すぎる。赤ちゃんお年寄りにはかなり負担。予約の電話が繋がらない。 | | | | | | |
| | | 運営上の問題指摘 | 19件 | 設備・管理不備(充実要請) | | | | | | |
| | | 設備・管理不備(充実要請) | 18件 | 受付カウンター等に荷物置きがあればありがたい。胃カメラ検査などで経鼻内視鏡を導入してほしい。 | | | | | | |
| | | スタッフに関するクレーム | 24件 | スタッフに関するクレーム | | | | | | |
| | | 計 | 66件 | 全館禁煙のはずだがエレベーターにタバコの臭いが充満している時がある。少数の人が挨拶しても無表情で悲しく感じる。東西病棟の主任さんたちの患者様への思いやりに特に見習って欲しいとつくづく感じる。 | | | | | | |
| | | 感謝 | | ナースの対応が非常に良かった。色々の面で行き届いている。看護師さんに30分話を聞いてもらってすっきりした。 | | | | | | |

4 事業の評価

| | | | |
|------------|------|--------|---|
| 着眼点の 評価 | 内部評価 | 経営レベル | [要点] 数値に基づく実態分析(どれだけの資本・人材を投入して、どれだけの成果と成長を遂げたか) |
| | | 部門レベル | [要点] 数値に基づく目標管理(単位「設備・人・時間」当たりの効率向上、利用者満足度の向上を遂げたか) |
| | 外部評価 | 専門家レベル | [要点] 直営に比べて、どこが長所・短所か(公営と民営との比較) |
| | | 一般レベル | [要点] 区民にとってどれだけの負担と還元を与えているか |

| 区分 | | 第三者評価 | 事業者(自己)評価 | 小委員会評価 | 全体協議会評価 |
|----------------|---------------------|--------------------------------|---|--------------------------------|--------------------------------|
| 組織・機能 の評価 | 日常的な入院治療の応需総合性(理念1) | 医療資源 必要な医療資源が確保されていますか | A確保されている B善処の必要あり C問題がある | A確保されている B善処の必要あり C問題がある | A確保されている B善処の必要あり C問題がある |
| | | 機能水準 適切な機能水準が満たされていますか | 日本医療機能評価機構 病院機能評価認定済 Ver.5.0 18年1月 | (第三者評価をもって評価とする) | (第三者評価をもって評価とする) |
| 役割・使命 の評価 | 地域完結型の医療供給体制(理念2) | 中核的役割 役割・使命は十分に果たされていますか | A果たされている B善処の必要あり C問題がある | A果たされている B善処の必要あり C問題がある | A果たされている B善処の必要あり C問題がある |
| | | 相互連携機能 連携機能は十分に発揮されていますか | [注]医師会などが主体となって設置・運営されている専門委員会などに委ねることが考えられる | A発揮されている B善処の必要あり C問題がある | A発揮されている B善処の必要あり C問題がある |
| 経営・管理 の評価 | 経済性の還元(理念3) | 施設整備コスト 施設整備費の経済性は発揮されていますか | [注]既整備資産の稼働状況などにも注視すること [注]自前資産であっても回転率などにも注視すること | A経済的である B善処の必要あり C問題がある | A経済的である B善処の必要あり C問題がある |
| | | 事業運営コスト 事業運営費の効率性は発揮されていますか | [注]自治体病院の黒字と赤字との指標比較に注視すること [注]人件費当たり労働生産性などの妥当性に注視すること | A効率的である B善処の必要あり C問題がある | A効率的である B善処の必要あり C問題がある |
| 情報開示・創出 の評価 | 運営プロセスの適切性(理念4) | 検証・評価 客観的な調査手法により検証されていますか | | A適切である B善処の必要あり C問題がある | A適切である B善処の必要あり C問題がある |
| | | 説明責任・透明性 ステークホルダーの納得を得られますか | | A適切である B善処の必要あり C問題がある | A適切である B善処の必要あり C問題がある |

| 区分 | | 評価結果 |
|------|-----|---|
| 総合評価 | 必要性 | 医療サービスの目的が、患者・住民や社会のニーズに照らして妥当か。病院の設置目的や、使命に照らして妥当か。 |
| | 有効性 | 診療報酬の改定や医師確保など、医療を取り巻く環境が厳しい中、地域の中核病院として、区の要請による産科・小児科などの医療機能(政策的医療)を着実にやっていることから、医療サービスの目的、病院の設置目的等については妥当である。 |
| | 効率性 | 診療報酬の改定などにより、区内でも医療機関の経営悪化が目立っており、特に産科については休止する医療機関が増えるなど、医療を取り巻く環境が厳しい状況が続いている。 そのような中で、区が要請する政策的医療について着実に運営を続け、産科では分娩件数が増加傾向にあるなど、期待している効果が現れている。 一方、区内の診療所等との間で行っている患者の紹介・逆紹介などの「医療連携」については、検査部門は本協議会でも一定の評価を受けているが、それ以外のものについては課題がある状況となっている。 以上のことから有効性については一部課題があるものの、期待される効果は得られていると考える。 |
| | 経済性 | 投入された資源量に見合った効果が得られているか。必要な効果がより少ない資源量で得られるものが他にないか。 |
| | 公平性 | 病院全体の経営分析、中核病院の年度別時系列経営指標の推移、自治体病院の黒字、赤字指標との比較から見て妥当か。 |
| | 優先性 | 医療サービスの目的に照らし、医療サービスの効果の受益や費用の負担が公平に分配されるか、又は実際に分配されているか。 |
| | 適正性 | 他の社会(医療)サービスよりも優先的に実施すべきか。 |
| | | <p>平成18年度の収支については、診療報酬改定による収益悪化や、医師・看護師の不足による充床率の低下、常勤医師より人件費単価の高い非常勤医師等の人件費増などにより悪化している。しかし外来患者に対する診療収入増などもあり、診療報酬改定が国の政策であることを勘案すると、経済性については概ね妥当であると考えられる。</p> <p>平成18年度の病院事業の総費用約67億円に対して、区から8千3百万円の運営費補助が行われている(受益者負担率1.24%)。これは公立病院の他会計繰入金対総費用比率に比してかなり低い数値(平成17年度東京都下9病院平均8.52%)である。一方、区が要請している医療機能(政策的医療)の受診実績を見ると、産科、小児科などで増加しているほか、他の医療機能でもほぼ横ばいに近い状況である。 これらのことと医療を取り巻く環境を含めて考えた場合、区民への利益還元に貢献していると判断できる。</p> <p>区の要請する政策的医療には、医師不足から社会的にも問題となっている産科や小児科が含まれている。 これらの医療機能については、中核病院として地域に不足する医療を行っているものであり、区内の他の医療機関では提供のできないものが多い。したがって中核病院として優先的に実施すべきものである。</p> <p>現行の部門別原価分析については、リハビリテーション科や放射線科等における収入の一定部分が他診療科に組み入れられていたり、またICUについても診療報酬上の施設基準を取得していないなどの理由から部門別の実績として算定されてはいない。このように精度面では多少難があるものの、政策的医療の不採算性を示すには概ね妥当な水準であると判断する。</p> |

5 改善方針

病床の稼働について

医師確保が困難なことにより必要な人員確保ができず、病床の充床率が落ちているほか、療養病床については一般的な医療機関の療養病床充床率と比較しても低い率にあると思われる。

そのため、医師等の人員確保とあわせて、病床の稼働について引き続き努力をされたい。

【改善によって創出される価値】

充床率の向上により収益が改善するのみならず、医療を受けることのできる患者の増加も図れる。

人員の確保および生産性について

医療機関における医師および看護師について、必要数の確保が困難で全国的にも問題となっている。このような状況は国の政策における影響が大きく、中核病院だけで対応することが困難な側面があるものの、引き続き必要となる人員の確保については努力されたい。また必要な人員が確保された後には、生産性についても改善に向けて努力されたい。

【改善によって創出される価値】

医師、看護師をはじめとする人的資源は、医療サービスの根幹をなすものであり、その充実が必要不可欠である。人員が確保されることにより中核病院として期待する医療機能の実現が可能となる。

患者等からの意見に対する対応について

患者、患者家族または地区医師会から病院に対して出される各種の苦情や意見について、院内の対応だけではなく、対応策を公開したりするなどして、より信頼される病院となるよう努力されたい。

【改善によって創出される価値】

患者等からの意見などを検討し、病院の改善に役立てることで、地域からの信頼をより一層醸成することができる。

医療連携への取組みについて

中核病院として、かかりつけ医などとの連携の強化を図られたい。

かかりつけ医との間で行われている患者の紹介・逆紹介や空床情報などについて、地区医師会の満足する水準には達していない。職員に対して区の中核病院であることの認識と重要性を深めるとともに、かかりつけ医等との意見交換を行い、中核病院としての機能向上を図られたい。

【改善によって創出される価値】

区全体の医療の中で、中核病院としてかかりつけ医等と連携することで、より一層、区民に身近な地域で適切な医療が受けられる体制の構築が可能となる。

部門別原価分析について

中核病院の運営状況に関して評価・検証を行う際の基本的な材料となる部門別の原価分析について、それぞれの診療科における原価分析の精度を高めるよう努力されたい。

【改善によって創出される価値】

各診療科の原価分析精度の向上により、中核病院としての運営の評価・検証の精度も向上する。これにより、中核病院の運営の透明性が増し、地域で信頼される中核病院となる。